

第3回佐賀中部広域連合介護保険事業計画策定委員会会議録

平成23年9月27日(火) 15:00～

佐嘉神社記念館 3階

【出席委員】

古賀会長、上村副会長、光藤副会長、秋次委員、大川内委員、木村委員、久保委員、倉田委員、實松委員、凌委員、藤佐委員、中下委員、中村委員、鍋島委員、平松委員、藤委員、藤岡委員、堀委員、松永委員、吉田委員、益田委員、野口委員 22名

【欠席委員】

石丸(義)委員、石丸(孝)委員、岡委員、北川委員、久野委員、古宇田委員、豊田委員、橋本委員、平山委員 9名

【構成市町】

佐賀市 中島高齢福祉課長、石丸地域包括支援係長
多久市 堀田福祉課主任
小城市 田中福祉課長、牟田主事
神埼市 栗山高齡障害課長、実松係長
吉野ヶ里町 佐野福祉課係長、寺脇主事

【事務局】

御厨副広域連合長、松永事務局長、廣重総務課長兼業務課長、諸江認定審査課長兼給付課長、百武総務課副課長兼指導係長、谷口給付課副課長兼包括支援係長、岩永認定審査課副課長兼介護認定第二係長、石橋総務課庶務係長、熊添総務課行財政係長、古川業務課業務係長、野口業務課賦課収納係長、太田認定審査課認定調整係長、坂井給付課給付係長、古賀、原田、梶原、溝上

午後3時 開会

○司会

定刻となりましたので、第3回目の佐賀中部広域連合第5期介護保険事業計画策定委員会を開催させていただきたいと思えます。

私は、本日の会議の進行をさせていただきます事務局総務課の百武でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、策定委員会の開催に当たりまして、副広域連合長でございます御厨からごあいさつをさせていただきます。

○副広域連合長

皆さんこんにちは。先ほど紹介いただきました副広域連合長の御厨です。佐賀市の副市長でもあります。座ってあいさつをさせていただきます。

第3回事業計画策定委員会に御出席をいただきまして、まことにありがとうございます。

まず、皆様方には、日ごろから本広域連合の介護保険行政に対しまして、一方ならぬお力添えをいただいておりますことに対し、改めまして厚く御礼申し上げます。

この策定委員会も本日で第3回目を迎え、これから施策的な論議をお願いすることになりますが、佐賀中部広域連合は第4期の介護保険事業計画において基本理念といたしまして「介護が必要となってもその人らしく暮らし続けることができる地域社会の構築」を掲げております。

この実現のためには、介護や介助が必要となっても高齢者がそれぞれにおいてできる限りの自立した生活を送ることが必要となってまいります。そして、この介護保険制度がそういった社会構築におけるその責任の一翼を担っております。

団塊の世代が2025年以降には75歳以上の後期高齢者となることになっております。これらの方を含めた高齢者が増加していく社会を将来に向かって支えていくには、介護保険給付を漫然と行うのではなく、本日も審議の中において地域包括ケアという仕組みが出てまいります。地域で支え合う仕組み、また、高齢者の方が自立した生活を送るための介護予防の仕組み、それぞれの高齢者の方が個別に望む生活を送ることができる仕組み、いろいろな仕組みをつくり上げていくことが必要となっております。

この仕組みを佐賀中部広域連合という地域を考えた上でつくり上げていくためには、策定委員会の委員の皆様それぞれの分野からの御意見、御審議をいただくことが必要不可欠な

ものだと考えております。

このような御審議を踏まえました上で策定される第5期介護保険事業計画に基づき、佐賀中部広域連合が行う介護保険運営が高齢者の皆様方の生活を支える役割を担うことができると考えております。

加えて、その実現はいろいろな分野からの御協力があれば、よりすばらしいものになると思っております。

最後になりますが、第1回、第2回の御審議に対し感謝申し上げるとともに、これからの御審議に対しましてより一層の御協力をお願い申し上げまして、ごあいさつの言葉といたします。どうぞよろしく願いいたします。

○司会

今回の議事につきましては、介護保険制度全般に係るものとなっております。

早速ではございますが、お手元の次第に従いまして議事に入らせていただきます。

議事の進行につきましては、古賀会長様にお願いすることとなります。古賀会長様、どうぞよろしく願いいたします。

○会長

それでは、皆さんよろしく願いいたします。

早速議事のほうに移らせていただきます。

まず議事の(1)「これからの介護サービスのあり方について」、事務局から説明をお願いいたします。

○事務局

私は佐賀中部広域連合総務課長の廣重です。着座のままで説明をさせていただきます。

それでは、資料によりまして、「これからの介護サービスのあり方について」の説明をいたします。

1 ページを開いてください。

1、佐賀中部広域連合の介護サービスの全体像についてであります。

1-1. 第4期において定めた方向性。

第4期では、「介護が必要になっても、その人らしく暮らし続けることができる地域社会の構築」を基本理念として、その実現を目指して、次の①から⑨までの方向性を掲げております。

1-2. 在宅者への介護について。

在宅介護における老老介護や認知介護という社会問題に対し、解消につなげる施策をとる必要があります。また、要介護度の低い方、認知症がある方などの施設待機者についても施策を講ずることも必要となってきました。

さらに療養病床転換の期限延長が平成30年度末までに行われることになり、それまでに具体的な施策を考える必要があります。

1-3. 基盤整備について。

基本指針により、介護保険3施設の利用者の重度者への重点化、施設重度率70%以上に伴いまして、入所待機者のサービスの選択、それに対する支援が非常に重要となります。なお、37%の参酌標準は今回撤廃されました。

また、入所待機者が地域で住み続けられるような新しい住まいのあり方についても、長期的視野に立った施策が必要であります。これは高齢者住まい法の改正、4月27日に成立をしておりますが、サービス付き高齢者向け住宅制度の創設があります。国では介護関連施設の整備を進めるための交付金制度の事業活用を呼びかけており、地域密着型サービスや介護予防拠点の整備などが進められております。

2ページを開いてください。

2ページは、第2回策定委員会でお示しをした施設整備状況を再掲しております。

表1をごらんください。

表1、各市町における施設整備状況はごらんのとおりとなっております。なお、これらの施設は総量規制の対象であります。

3ページをごらんください。

3ページの図1を見てもらいます。図1は広域連合の介護保険3施設利用者の重度者への重点化状況と今後の計画であり、第4期では平成22年度時点で59.2%を見込んでおりましたが、実績では57.3%にとどまっております。平成26年度計画値を70%としております。基本指針により第5期事業計画においても踏襲されることから、入所施設利用者全体に対する要介護度の4、5の割合を70%にすることを平成26年度の目標値とすることになります。

4ページを開いてください。

2、日常生活圏域の設定についてであります。

上から4段落目までは基本指針から抜粋しております。4段落目に中学校単位等、地域の

実情に応じた日常生活圏域を定めることと表記をされております。

第4期事業計画までは、地域密着型サービスと地域包括支援センターの圏域が違ったものになっておりましたが、今回、新指針により具体的な書き込みがなされましたので、第5期事業計画からは同一の圏域として設置することといたします。

表2をごらんください。

第4期までの日常生活圏域は、行政区域をベースに12カ所の圏域を設置しておりました。

5ページの表3をごらんください。

第5期からは地域包括支援センターの活動圏域に応じた22圏域を設定することといたします。

次に、6ページを開いてください。

日常生活圏域案の配置図となります。地域包括支援センターの活動圏域と同一圏域となっております。

7ページをごらんください。

3の地域密着型サービスについてであります。

3-1. 第4期における整備の考え方。

第4期の整備目標は、第3期事業計画において設定した目標値を踏襲しましたが、認知症高齢者の地域での生活を支援するため、認知症対応型の施設整備を推進するために第3期の目標値を超えた9ユニット、90床の増床を行っております。

3-2. サービスの利用について。

地域密着型サービスの利用については、第5期においても引き続き広域連合区域内であれば日常生活圏域の垣根を超えて利用できるように思います。

3-3. 事業者の選定等について。

3-2の日常生活圏域を超えた利用を可能とするために、基盤の整備についても圏域全体の調整を図ることといたします。これについては、地域密着型サービス運営委員会の意見を聞いて行うことといたします。

3-4. 施設の整備について。

表4をごらんください。

表4は、第4期の施設の整備状況であります。表中に0とあるのは、夜間対応型訪問介護、特定施設入居者生活介護について、第3期及び第4期の期間中、整備が行われていないため

掲載をしておりません。また、改正介護保険法で創設されました24時間定期巡回型随時対応型訪問介護看護及び複合型サービスについては、新しい類型のために第5期からの整備となります。

次に、8、9ページを開いてください。

8ページの表5は、第3期、平成20年度までの整備状況に第4期の平成21年度から23年度期間中の日常生活圏域22カ所ごとの施設整備状況であります。8ページの上のほうが認知デイ、それから下のほうが小規模多機能ホームとなっております。9ページの上のほうはグループホーム、下のほうは介護老人福祉施設をそれぞれ記載しております。

最終年度の平成23年度欄に施設整備の累計と、それまでの合計の定員数を載せておりますので、参考としてください。

次に、10ページを開いてください。

4の実態調査から見た高齢者等の状況であります。

第1回の策定委員会で報告をいたしました実態調査の再掲でありますので、ここでの説明は省略いたしますが、11ページの図5をごらんください。

11ページ、図5の「介護・介助をする上で困っていること」の中ほどに、「もっと介護サービスを利用したいが、できない状況がある」について、第1回の策定委員会の折に委員の方からどのような状況かとの御質問がありましたので、7月に追加調査を行いました。こちらについては次のページで報告をしておりますので、次の12ページを開いてください。

12ページは追加調査の報告内容であります。

2月の高齢者要望実態調査で、「介護・介助をしている上で困ったことはどんなことですか」という問いに、「もっと介護サービスを利用したいが、できない状態である」と回答した方245名中、独居と施設入所、それからヘルパーによる介護を除いた181名を対象に追加調査を行いました。

なお、調査の方法は郵送による送付、返送であります。発送日は7月29日、回収は85名、回収率47%でした。

図6に具体的回答内容を掲げております。一番多いのは、「本人が行くことを好まない」というのが35.3%、次いで、「負担限度額に達しているため、保険対象外、自己負担となる」ということで23.5%、3番目に、「他人が家の中に入るのに抵抗がある」、これが18.8%、以下の順となっております。

次に、13ページは補足調査の報告であります。

これは高齢者要望等実態調査とは別に、介護保険事業計画及び老人福祉計画策定のために基礎資料とするため、65歳以上の在宅の一般高齢者、要介護認定の方を無作為抽出して行いました。対象者は1,740名、これを地域包括支援センターに委託して実施をしております。

調査の内容はA4判の1枚紙で、将来の生活、住まい、見守りなどで、調査の対象者本人と介護をする方の両方に回答をお願いいたしました。なお、有効回答数は1,405人で、回収率80.7%でありました。ここでは住まいと必要な支援の2項目について記載をしております。

図7をごらんください。

図7では、本人、家族とも自宅で暮らしたいが最も多く、次いで特老等の施設入所でありました。

図8。図8は必要な支援として、家族の介助、訪問介護等の家族以外の介助、ショートステイ、デイサービス等の充実が本人、それから家族とも最も多い結果となっております。

調査した結果では、いずれも施設入所より在宅傾向が強い内容となっております。

なお、追加調査と補足調査の報告書は、別冊の資料1（補足資料）にまとめておりますので、後もってごらんいただきたいと思っております。

次に、14ページを開いてください。

5番目のこれからの介護サービスに対する方向性であります。

第2回の策定委員会資料の再掲で、第5期介護保険事業計画策定に関する基本指針の概要をこちらのほうで記載をしております。

5-1. 基本的な考え方。

第5期計画は、第3期、第4期の延長線上に位置づけられるもので、第3期で定めた平成26年度までの目標に向け継続的に取り組むものとされております。

平成26年度は団塊の世代約800万人の方が65歳に到達する年でもあります。今後①の認知症を有する高齢者の増加が見込まれること、②医療ニーズの高い高齢者や重度の高齢者の増加、③単身及び高齢者のみ世帯の増加への対応するため、第5期計画では認知症支援策の充実、医療との連携など、地域の実情に応じて選択して取り組むこととなります。

各地域が高齢者のピークを迎える時期、具体的には2025年、65歳以上が3,600万人、全人口の30%を超えるとともに団塊の世代の方が75歳以上に到達する年であります。それまでに地域包括ケアシステムを構築するということとなります。取り組みのスタート地点として第5

期計画が位置づけられております。

15ページ、隣のページをごらんください。

5-2. 地域包括ケアシステムについて。

前ページで構築するとしている地域包括ケアシステムの実現について、国の資料から地域包括ケア5つの視点による取り組みの概要説明を添付しておりますので、こちらのほうは後ほどごらんいただきたいと思います。

最後に、16ページを開いてください。

5-3. 佐賀中部広域連合の方向性。

具体的には、介護保険3施設は、さきに撤廃されました参酌標準37%では全国一の整備率でありまして、今後の新規整備が非常に厳しい状況であります。入所待機者及び在宅生活を望む方など、ニーズに合ったさまざまな在宅支援サービスの充実が重要であること。さらに社会問題となっております老老介護や認知介護の対応が必要になること。国のほうでは、地域密着型サービスの位置づけを重要と考え、交付金制度を活用し、施設整備を呼びかけております。

広域連合としては、今後このような事業活用を視野に入れ、地域に密着したさまざまな地域資源を活用することで広域連合域内22カ所の日常生活圏域でバランスのとれた地域包括ケアシステムの実現を目指していくこととあります。

以上で資料1「これからの介護サービスのあり方について」の説明を終わります。

○会長

ありがとうございました。それでは、ただいまの事務局からの説明に対しまして、何か御質問ございませんでしょうか。——特にございませんでしょうか。

また最後の時間に一括して質疑をお受けする時間を設けたいと思いますので、議題の(2)「これからの地域支援事業のあり方について」、事務局から説明をお願いいたします。

○事務局

それでは、「これからの地域支援事業のあり方について」説明いたしますが、資料については、資料2をごらんいただきたいと思います。

1ページめくっていただきますと目次がございますけど、地域支援事業について、1-1で全体像、1-2で実績、1-3で現状と課題ということで、最後に2番目として、基本的な方向性ということで御説明をいたしたいと思います。

それでは、1ページのほうなんです、全体像です。

地域支援事業につきましては、介護保険法によって定められておまして、下の表のほうに書いていますように、一番左のほうに上から介護予防事業、包括的支援事業、1つ飛んで任意事業というふうに現在まではやっておりましたが、今回、改正介護保険法によって介護予防・日常生活支援総合事業というのが新しく創設されることになりましたけど、こういった事業でやってきております。スケールメリットがある分については連合全体で、あと地域の特性に応じては各構成市町や事業の委託という形で実施をいたしております。

2ページをごらんいただきたいと思います。

それぞれの事業の内容について書いております。

まず、介護予防の内容として、主な4期中での変更点を書き上げておりますけど、一般高齢者施策といったものを一次予防事業というふうになりました。あと、特定高齢者施策を二次予防事業、特定高齢者と呼んでいたのを二次予防事業の対象者ということで呼ぶというふうに昨年8月6日の要綱改正によりなりました。あと特定高齢者という呼び名につきましては、親しみやすい名前がいいということだったので、佐賀県では「元気づくり高齢者」ということで統一して呼ぶというふうに決めております。

2番目に、包括的支援事業の内容として、これは先ほどの資料1のほうの説明にもありましたが、現在22カ所の包括で、いわゆる4期の第1年目になりますけど、平成21年度からこの22カ所で地域包括支援センターを運営しておりますけど、この圏域を今後、日常生活圏域とするということを想定しているということで、圏域別の一覧表と右のページに包括の圏域図のほうをお示しいたしております。

4ページのほうをごらんいただきたいと思います。

先ほど今回改正の介護保険法によって介護予防・日常生活支援総合事業が創設されたと御説明いたしましたけど、イメージ図としてこのように書いております。これは事業実施をするかどうかは市町村の判断であるということと、真ん中ほどの利用者像という枠の中に書いてあるように、要支援と非該当とを行き来するような高齢者に対して総合的に切れ目のないサービスを提供するとか、虚弱、ひきこもりなどの介護保険利用に結びつかない高齢者に対して円滑にサービスを導入するとか、自立や社会参加意欲の高い者に対して社会参加や活動の場を提供するというようなことで、一番下の枠が4つありますように、多様なマンパワーの活用とか、地域の多様な社会資源の活用、地域の創意工夫を活かした取組の推進、介護保

除外サービスの推進、こういったもので事業をやっていくような形で示されておりますけど、まだ財源のことやら制度の詳細等については示されておられませんので、ここまでしかわかっていないところです。

一番下が4番として、任意事業の内容ということで、この分については第4期と変更はございませんけど、地域の特性等に応じて構成市町のほうで実施をやっているところです。

右の5ページに移りますが、地域支援事業の実績について掲げております。

まず、表3のほうは事業費ベースでの事業実績で、上の段が平成21年、下が22年というふうになっております。それぞれ21年の一番下の表のほうが合計になっておりますが、一番右が事業計画との比較を書いているところです。合計で86.7%になっています。一番上が介護予防事業の事業計画との比率ですが、62.5%、中ほど、包括的支援事業は100%、任意事業は96.8%と内訳はなっています。

平成22年度につきましては、合計が一番下になりますが79.8%になります。内訳として、介護予防事業は44.9%、包括的支援事業は99.4%、任意事業は108.3%というふうになっておりますけど、一番上の介護予防事業につきましては、把握数が伸びなかったという部分があって、そういう実施率になっているところです。

6ページをお開きいただきたいと思います。

6ページの表4と表5につきましては、人数ベースでの実績を掲げています。右下の表5になりますけど、先ほど実施の計画値との比較は低い率になっていたんですが、一番下に書いているとおりに、参加者数につきましては、平成21年度、22年度は891人と1,029人、増加傾向になっているということです。

次に、右の7ページになりますが、現状と課題点について書いております。

まず、介護予防事業の二次予防事業ですが、そのうちの対象者の把握事業、これまではここに書き上げていますが、要介護と要支援の状態になる前の人たちに介護予防事業を取り組んでもらうというためにその対象者を把握する事業なんですが、それまでは市と町が行う特定健康診査の際に基本チェックリストと生活機能検査から行われる生活機能評価を同時に実施してございましたけど、健診を受けに来られる方が比較的元気な方が多いということで把握率が低くなっておりました。昨年の8月に国のほうで実施要綱が改正されて、それまでやっていた基本チェックリストと生活機能検査の中で基本チェックリストだけでやっていいというようになりましたので、本広域連合でも医師会の皆さんの御協力というか御理解もあって

今年度から把握方法を簡素化してやるということで、対象者の増加に努めているところです。

下の通所型・訪問型介護予防事業になりますが、この分については、上で把握方法が簡素化されたことによって対象者がふえていけば、プログラムの拡充とか、対象者にとっての魅力のあるプログラムを実施するということが課題となっていくと思います。当然そういう事業を提供することも必要ですけど、自宅とか地域とかいった場面で介護予防を継続されていくということが重要になってきますので、意識づけとか介護予防の習慣化などのための啓発にも努めなければならないということを書いております。

8ページのほうをごらんいただきたいと思います。

次は2番目として、一次予防事業の部分ですが、この分については介護予防が大事であることの啓発を普及啓発事業として取り組むということで、ここに四角に囲んでいますように実施例として書いてあるようなことを行っていくということで、推進していくということで書き上げております。

次の予防活動支援事業につきましては、ここの実施例に書いていますとおりに、ボランティア活動に関する地域活動の支援だとか、認知症サポーター養成講座などを推進していくということを書いております。

一番下の表6に書き上げているのは、二次予防事業の対象者把握数の今後の見込みについて書いているところです。

9ページになります。

(2)の包括的支援事業についてですが、包括的支援事業につきましては、地域包括支援センターを平成21年度に22カ所設置をいたしたわけですけど、おおむね人口1万5,000人から3万人に1カ所を目安として圏域すべてに設置をしたということを書いているところです。

黒丸の2番目に運営として上げておりますけど、本広域連合においては、地域包括支援センターの運営方針のためには、介護保険運営協議会と、また構成市町のほうでそれぞれ設置をしております運営委員会のほうでいろいろ御議論いただいたり提案をいただいたりして、情報の共有化等を図りながら推進をしているということを書き上げております。

地域包括支援事業の課題としては、ここに書いておりますが、地域包括支援センターの役割等を住民の方等に十分に認知してもらうためには広報が必要であるということで、平成21年度にここ書いておりますが、名称も親しみやすいように、「おたっしゃ本舗」という愛称やロゴを使用しているところです。事あるごとに広報紙とかメディア等を使いながら広報もや

っているわけですが、まだまだすべての住民の方に浸透したということにはならないと思いますので、さらに広報活動を続けていきたいということをここに書いているところです。

10ページは、おたっしや本舗、いわゆる地域包括支援センターの一覧を掲げております。

次の右のページのほうは配置図を書いているところです。

12ページのほうをごらんいただきたいと思います。

12ページは、新設されたと先ほど御説明いたしました、介護予防・日常生活支援総合事業というのが今回の改正で創設をされましたので、4期の実績はございません。ただ、この総合事業の導入については、介護保険者の判断によるとされておりますけど、イメージ図として、変わった点と申し上げますと、下の図5のところになりますけど、二次予防事業の対象者と書いた左側から矢印がいつている部分は今までどおりになります。要支援者から右のほうに出ている矢印は従来の介護予防サービスと書いてありますけど、これも今までどおりになりますが、要支援者のほうから左に出ている介護予防サービスという、一番下の生活支援サービス（配食・見守り等）と書いてあるほうのラインになっている部分が今までと違うところになります。要支援者というのは、今でいうと要支援認定を受けた方になるんですが、そちらのほうにもこういった事業をやるということでのイメージ図を示されておりますけど、先ほども説明いたしましたように、財源の問題とか事業の詳細についてはまだ国のほうから示されておられませんので、こういった形になるのか、取り組むのか組まないのかということも現時点ではわからないところです。

右の13ページになります。

任意事業についてここでは書いておりますけど、介護保険事業計画と各構成市町で行っている老人福祉計画が互いに連携とか補完をし合いながら推進していく必要があるということを書き上げております。

また、①として介護給付費等の適正化事業に取り組むということで、実施例に書き上げているようなことを今後も行っていく必要があるということを書いています。

②として、家族介護支援事業として、高齢者が住みなれた家で在宅生活が継続できるように家族を支援していくということで、実施例に書き上げているようなことを行っていくということを書き上げています。

次に、14ページになります。

その他の事業として、成年後見制度利用の支援事業だとか、住宅改修支援事業と地域自立

生活支援事業等を現在も行っているわけですが、今後も行っていきたいということを書いています。

15ページになりますが、第5期に向けた基本的な方向性として、2-1に基本指針の概要を書き上げておりますが、この分につきましては先ほど資料1の介護サービスのほうでも説明したとおりに、国のほうで示された基本指針の概要を全く同じような形で書いておりますので、後でござんいただきたいと思えます。

16ページの地域包括ケアシステムについても、先ほどと全く同じようになっているところでは。

17ページになりますが、2-3として、これからの地域支援事業のあり方として、①介護予防の推進について、できる限り自立した生活を継続していくためには介護予防が重要であるということを書き上げております。

2番目に、認知症高齢者の支援として、相談体制、または高齢者そのものと家族の方の地域で支える体制づくりに努めるということを書いています。

3番目に、地域で支える高齢者の基盤整備として、これも住み慣れた地域で安心して暮らすことができるように地域包括支援センターを設置しておりますし、また地域ネットワークの基盤整備を推進するという、そのための人材育成とか活動支援が重要であるということを書いているところです。

④として、生きがいくりと社会参加の推進として、生きがいくりとか社会参加を推進することが高齢者が元気で生き生きとした生活を営むためには必要であるということを書いて、その場の提供とかを今後も続けたいということを書いておられるところでは。

以上で説明を終わります。

○会長

ありがとうございました。それでは、ただいまの事務局からの説明に対しまして、何か委員の皆様から御質問ございませんでしょうか。いかがでしょうか。

○委員

介護老人保険施設協会の藤岡でございます。この第5期計画に向けて、3、4の引き続き延長線と、すばらしい計画がなされていると思えます。私、勉強不足で非常に申しわけございませんけれども、今の現介護保険の枠内に、以前は社会協議会で、福祉のほうでサービスをやっておられた、いわゆる健康管理や元気づくりの事業があつていましたですね。それ

は、現状では介護保険の枠内に入っているものでしょうか。

というのは、非常にサービスの提供、元気づくりの問題とか介護予防とか一次予防、二次予防と、いわゆる予防給付の状態とか、あるいは生活介護などが介護保険事業のほうに入って、もとは社会福祉事業の一環としてなされていたものが近年、介護保険事業の一環としてやられており、そういうふうなことが非常に財政を圧迫しているのではないかと私は強く思うわけなんですよね。予防事業に関しては確かに大事だと思いますけれども、以前は福祉のほうでやられていたものがいつの間にか介護保険のほうに入り込んでしまっているんじゃないかなと。もともと配食サービスとか健康づくりとか生きがいつくりとかいろいろな言葉で言われていたものが、いつの間にか介護保険のほうに入ってきているもんだから、そういったふうなところはどうかと、ちょっと質問させていただきました。

○会長

事務局お願いいたします。

○事務局

ちょっと資料というわけではないんですね。任意事業をというところの中の説明をさせていただいた部分があるんですが、任意事業の中には、さっき先生おっしゃるように、福祉事業で行われていた部分を任意事業という形、1ページでいうと一番下の段になるんですけど、任意事業の中で財源が組み替えられたというんですかね、福祉事業で行われていた部分をこの介護保険の任意事業の中で行われるようになったという部分は確かにございます。地域支援事業というのが平成18年から始まったと思いますけど、その中で財源を組み替えられて入っていったという部分がありますので、さっき先生がおっしゃるように福祉事業で行われていた部分が介護保険の中にいつの間にか入った。当然、任意事業という名称になっていますので、上の介護予防事業とか包括的支援事業というのは必須事業といって必ずやらなくてはならない事業になりますけど、任意事業というのは構成市町が任意に行う事業ということで、それまでされていた部分をやっているところもあれば、任意でやっているところもあるというふうに任意制になっています。

○委員

介護予防事業というのが早い話、社会福祉事業の一環としてとりなされていたものですから、そもそも社会福祉事業のほうにやってもらえば私はいいいんじゃないかと思うんですよ。何でもかんでも介護保険に何かなすりつけるというような状態で、そうしたならばいわゆる

要支援1、2とか要介護1とか、そういったふうな人たちが非常に利用しているし、また本当に生活介護なんて非常にわがままな要求をケアマネジャーに言っているんですよ。それはもうまかりならんと、そういったふうなことを野放しにしたら絶対財政は破たんすると思います。だからそこら辺のところを十分にやっぱりこの検討会で皆さんの意見を聞いて、僕の偏った考えかもしれません。しかし、そこら辺のところをフランクに考え直して、いわゆるもう介護保険料はウナギ登りに上がる、それはわかっているんですよ。だから、そういったふうにしてから、無駄にただ予防事業のことで、今の介護保険料がどれだけの割合でどういったふうな状態ということは広域でははっきり数字が出ていると思います。3、4、5という人たちは本当にやっぱりその保険が必要なんですね。しかし、支援1、2とか、要は当初に考えられていたような状況とはちよいと違うような方向にいつているような感じがするんです。だからその辺のところを十分に検討してもらいたいと思います。

○会長

よろしいでしょうか。委員の御指摘は非常に重要なところで、やはり介護保険で一番重要なところは信頼性だと思いますね。保険料を負担する側と受益者の相互の信頼関係がないと崩壊してしまうので、やはり運営においては適正執行を心がけるべきだと思いますし、第5期計画で入ってくると思うんですけれども、ある程度均衡ある負担というのを考える上では、やっぱり自立自助という形でボランティアとか市民の健康づくりへの取り組みなども促す必要が出てくるのではないかなというふうに思います。

次の議題でそういったことを忌憚なく詳細に検討する場を設けたいという案がございますので、もし議題2で御質問なければ、次の議題に移らせていただいでよろしいですかね。最後にまた一括してお受けしますので、議題の3の分科会の設置——その前に事務局からお願いいたします。

○事務局

済みません、実績報告のほうをちょっとさせていただきたいと思いますので。

○事務局

給付課副課長兼包括支援係長の谷口といいます。お手元の資料、別冊でお渡ししております「佐賀中部広域連合平成22年度地域支援事業実施報告」、こちらの資料をごらんいただきたいと思います。

平成22年度の地域支援事業の実施状況につきまして、簡単でございますけど、御説明させ

ていただきたいと思ひます。

資料をめぐっていただきまして、目次がございます。資料の3ページから25ページまでは各地域包括支援センターの実績報告を載せさせていただいております。それから26ページ以降は各構成市町で行っております介護予防事業・任意事業の実績報告を載せております。それと資料の1ページから2ページはそれぞれの実績報告につきまして、簡単でございますけど集約したものを載せております。その集約をもとに説明させていただきたいと思ひます。

まず、資料の1ページ、包括的支援事業でございます。

こちら包括的支援事業につきましては、下に書いてあります4つの業務を一体的に実施することとなっております。

まず初めに、介護予防ケアマネジメント業務でございます。

こちらは二次予防事業の対象者に対する介護予防事業等が適切に実施されるよう、対象者の課題分析やケアプランの作成等して支援を行う業務でございます。平成22年度の実績としましては、介護予防ケアプランの作成件数は総数で1,029件となっております。これは平成21年度と比較しまして、138件の増加となっております。

続きまして、総合相談支援業務及び権利擁護業務でございます。

こちらにつきましては、地域包括支援センターの総合相談窓口として高齢者に関するさまざまな相談を受け付けております。また、成年後見制度の活用促進や高齢者虐待等の対応など、高齢者の権利擁護のための必要な支援等も行っております。

下のほうには、相談内容につきまして大きく3つの区分に分けて相談件数を載せさせていただいております。まず、介護保険その他の保健福祉サービスに関すること、こちらは1万3,795でございます。続きまして、権利擁護に関する相談件数が441件、高齢者虐待等に関する相談件数が236件、合計で1万4,472件でございます。こちらは平成21年度と比較しますと93件の増加となっております。

続きまして、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務でございます。

こちらは地域の関係機関等の連携・協力等の体制づくりなど地域包括支援センターを中心とした地域のネットワークづくりを行っております。また、支援困難事例の指導助言等、個々の介護支援専門員に対する支援等も実施しております。

続きまして、大きな2番、指定介護予防支援業務でございます。

包括支援センターは、包括的支援事業を実施するとともに、指定介護予防支援事業所とし

ての指定を受け、要支援者に対する介護予防サービス計画の策定等行っております。こちらにつきましては、平成23年3月の介護予防支援業務の請求件数を載せさせていただいております。地域包括支援センターで直接そういう業務を行った件数が2,407件、それとこちらの指定介護予防事業支援業務については、居宅介護支援事業所等にその一部を委託することもできとなっております。その委託した件数が703件で、合計で3,110件ということになります。委託している割合が22.6%が委託しているということになります。

次のページを開いていただきまして、こちらは市町で行っております介護予防事業でございます。

把握事業につきましては、先ほど資料2のほうでも説明をしておりますので、省略させていただきます。

(2)の通所型・訪問型介護予防事業の実施状況です。

通所型につきましては、こちら単独と複合という区分けで分けさせていただいております。例えば、運動器の機能向上と栄養改善がセットになって提供されている場合、参加者のすべてが両方に参加する場合は、これ複合プログラムというふうな計上になります。対象者によって両方参加したり一方のみ参加したりする場合には単独プログラムとして計上させていただいております。実質的に域内で複合プログラムを行っている町村は吉野ヶ里町のみとなります。あとの佐賀市、多久市、小城市、神崎市につきましては単独プログラムを実施しております。

プログラム別の参加実人数、それから述人数につきましては、右の表のとおりとなっております。

続きまして、介護予防一般高齢者施策（一次予防事業）についてですけど、介護予防普及啓発事業としまして、大きなくくりで講演会、相談会、それから介護予防教室等の実施回数等を記載させていただいております。下段の地域介護予防活動支援事業につきましては、ボランティア等の育成のための研修と書いておりますけど、これは主に認知症サポーター養成講座等を各市町のほうで行っておりますので、その実績ということになっております。

4番目、任意事業につきましては、任意事業で行っているもののうち、主な事業についての実績をこちらに記載しております。先ほども申し上げましたように、詳しい内容につきましては3ページ以降の資料を参照していただければと思います。

以上でございます。

○会長

どうも済みませんでした。ただいまの実績報告につきまして、委員の皆様から御質問ございませんでしょうか。——特にございませんでしょうか。もしないようでしたら、議事の3に進めさせていただきたいと思っておりますけれども。

議事の(3)「分科会の設置について」、事務局から説明をお願いいたします。

○事務局

それでは、資料3「分科会の設置について」の説明をいたします。

資料3はA4の1枚紙になります。御準備をお願いいたします。

初めに、(1)分科会のテーマでございしますが、第1回から第3回までの策定委員会の御審議をもとに、より深い審議をいただき、具体的な方向性について御意見をいただく必要がありますので、分科会を設置いたしたいと考えております。

きょう御審議いただいた資料1の「これからの介護サービスのあり方について」は、ごらんのテーマ1から3に掲げている内容について、また資料2の「これからの地域支援事業について」は、テーマ1から2の内容を考えております。

分科会は資料1、資料2のテーマごとに2つの分科会の設置を考えております。

次に、(2)分科会の審議についてですが、分科会を設置した場合は、10月中に開催を予定しており、御審議した御意見等については11月に開催予定の第4回策定委員会において御報告させていただきたいと思っております。

以上で分科会の設置についての説明を終わります。委員の皆様御審議をお願いいたします。

○会長

ありがとうございました。ただいま事務局から分科会の設置についての提案がございましたけれども、委員の皆様から御質問、御意見ございますか。もし特に異論がないようでしたら、本会議でもなかなか発言の機会のない委員さんもいらっしゃるかと思いますので、ぜひ分科会において忌憚のない御意見を広く伺いたいと思っておりますので、分科会の設置についてどうか御了解いただけますでしょうか。異議のある委員さんいらっしゃいますか。そしたらよろしいですか。そしたら分科会の設置について御了承いただいたということでよろしゅうございますでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○会長

では、具体的な委員の割り振りと座長ですね、各分科会の座長について決める必要があると思われかもしれませんが、事務局のほうで何か案がありますでしょうか。

○事務局

初めに分科会委員の割り振りについてでございます。

今お手元のほうにお配りをしておりますA4のカラー1枚紙の第5期介護保険事業計画策定委員会委員の名簿をごらんください。

分科会ごとに色分けをしております。薄茶色については、「これからの介護サービスのあり方について」、テーマ1から3を審議していただく分科会、通称第1分科会と呼びたいと思います。薄い青色は、「これからの地域支援事業について」、テーマ1から2を審議していただく分科会、これは通称第2分科会と称します。それぞれの委員の皆様を割り振っております。皆様方はそれぞれ専門分野から選出していただいておりますので、それらを考慮して割り振りを行いました。どちらの分野にも関連が高い委員もおられますが、事務局案としては、主たるテーマを勘案し、参加していただきたいほうに名前を上げさせてもらいました。この点は平に御容赦をお願いします。

まずは、皆様方がどの分科会に御参加いただくかの御確認をお願いいたします。――御確認できたでしょうか。委員の方でほかの分科会を希望する場合、ここでの変更は可能でありますので、申し出ていただくようお願いいたします。

また、委員の方で事務局案以外の分科会に出席参加を希望される方については、何ら問題はありませぬので、こちらのほうも申し出ていただくようお願いいたします。

次に、座長についてですが、事務局案は第1分科会の座長を上村副会長に、第2分科会の座長を古賀会長と考えております。薄茶色の第1分科会の座長を上村副会長、青色の第2分科会の座長として古賀会長を考えております。

以上で分科会の委員の割り振りと座長について事務局案の説明を終わります。

○会長

ただいま事務局案が提示されましたけれども、座長と委員の割り振りについて御意見ございますでしょうか。

○委員

ちょっと聞き漏らしたかと思いますが、今課長さん言われたのは、すみ分けはされてい

るんだけど、他分科会のほうへの参加というか、いわゆる傍聴とか、そういったふうなことはいいと言われたかどうかを確かめたいんですけれども。

○事務局

先ほど委員のほうから確認の言葉がありました。こちら事務局案で分科会を割り振っておりますが、ほかの分科会に参加出席することは何ら問題はありませんので、傍聴ではなく委員として参加ということになります。そちらのほう申し出ていただければどちらも参加出席できます。

○委員

ありがとうございます。というのは、地域包括ケアということは、いわゆる介護、保健、福祉、すべてが合体して回っていかなければ到底できないものかと思います。我々の老健施設、いわゆる全国老人保健施設協会が、これ地域包括ケアに関して非常にエネルギーに検討しておりましたから、それらの意見も取り入れさせてもらってから計画の策定というようなことになれば幸いかなと思って、ちょっとその傍聴をさせていただきたいなということを思いましたから発言しました。どうもありがとうございます。

○会長

よろしいでしょうか。ぜひ意欲のある委員さんは両方の委員に出席いただいて御意見いただければというふうに思います。

ほかに委員の皆様から御意見、御質問ございませんでしょうか。特に委員については両方参加可能ですので、ちょっと申し上げにくいんですが、座長の件について、御意見、御異議がなければ座長はこれで決めさせていただきたいと思うんですけれども、よろしゅうございますでしょうか。第1分科会、第2分科会。よろしいでしょうか。(拍手)

済みません、ありがとうございました。

それでは、分科会の設置についてと委員の割り振り、座長については事務局案どおり決定させていただきたいと思います。

それでは、事務局からほかに何かございませんでしょうか。

○司会

事務局から特にございません。

○会長

それでは、本日の議事の分についてはこれで終了させていただきたいと思います。

あとは事務局にお返しいたします。あとの進行をよろしく願いいたします。

○事務局

事務局から連絡事項がございます。

次回分科会の日程についてでございますが、第1分科会は10月24日、月曜日、15時からの開催を予定しております。会場につきましては、当佐嘉神社記念館を予定しております。

第2分科会は10月27日、木曜日、15時からの開催を予定しております。会場につきましては、同じく佐嘉神社記念館を予定しております。

以上で事務局からの連絡事項を終わります。

それでは、これで本日の会議は終わらせていただきます。

委員の皆様、大変長い間お疲れさまでした。本日はありがとうございました。

午後4時6分 閉会